

EUROFAMCARE

Podręcznik szkolenia ankieterów

wprowadzający w zagadnienia projektu EUROFAMCARE¹

oraz

w zasady przeprowadzania wywiadów CAT

¹ Projekt realizowany w ramach 5 Programu Ramowego UE - Kontrakt: QLK6-CT-2002-02647

Spis treści:

1. Wstęp: cele i spodziewane efekty projektu, s. 3
2. Badania narodowe (*NASUR*), s. 4
 - 2.1. Opiekunowie rodzinni, s. 4
 - 2.2. Dostawcy usług, s. 4
 - 2.3. Badania panelowe, s. 4
3. Harmonogram wybranych prac w ramach projektu, s. 5
4. Podmioty badania, s. 6
 - 4.1. Opiekunowie rodzinni, s. 6
 - 4.2. Dostawcy usług, s. 6
5. Kryteria doboru próby, s. 6
 - 5.1. Opiekunowie rodzinni, s. 7
 - 5.2. Dostawcy usług, s. 8
6. Plan doboru próby, s. 8
7. Informacje dla opiekunów rodzinnych, s. 8
8. Kwestionariusz wywiadu CAT, s. 8
9. Wykonawcy projektu zaangażowani w badania narodowe - podział ról i odpowiedzialności, s. 9
 - 9.1. Centrum krajowe, s. 9
 - 9.2. Koordynatorzy lokalni, s. 10
 - 9.3. Ankieterzy, s. 11
 - 9.4. Komunikacja pomiędzy lokalnymi koordynatorami a ankieterami, s. 12
 - 9.5. Raporty, s. 12
 - 9.6. Umowy, s. 13
10. Szkolenie i wskazówki dla ankieterów, s. 14
 - 10.1. Przygotowanie do szkolenia, s. 14
 - 10.2. Szkolenie ankieterów, s. 14
 - 10.3. Szkolenie w zakresie posługiwania się kwestionariuszem CAT, s. 14
 - 10.4. Jak prowadzić wywiad – informacje dla ankieterów i wytyczne dotyczące zagadnień etycznych, s. 15
 - 10.4.1. Rozpoczynając wywiad, s. 15
 - 10.4.2. Przeprowadzając wywiad, s. 16
 - 10.4.3. Kończąc wywiad, s. 17
- Aneks: Spis załączników, s. 17

1. Wstęp: cele i spodziewane efekty projektu

Głównym celem projektu jest ocena sytuacji opiekunów rodzinnych osób starszych w odniesieniu do ogólnej charakterystyki, dostępności i wykorzystania usług pomocowych z uwzględnieniem ich (nie)występowania, (nie)znajomości, (nie)dostępności, (nie)wykorzystania i (nie) możliwości zaakceptowania. Projekt promuje partnerskie podejście w opiece rodzinnej i koncentruje się na tym, jak opiekunowie rodinni postrzegają sytuację związaną z opieką. Tak więc zachęca on do zmiany podejścia i spojrzenia na kwestie związane z opieką z perspektywy opiekunów i zależnych od nich osób starszych, a nie z perspektywy dostawców usług próbując zarazem wypełnić lukę w zakresie wiedzy o ogólnej charakterystyce, zakresie i wykorzystaniu usług wspomagających opiekunów rodzinnych w Europie. W tym kontekście proponowany projekt ma na celu poszerzenie wiedzy na temat wyżej opisanych zagadnień jednocześnie na dwóch poziomach: na poziomie transeuropejskim i paneuropejskim.

- Na poziomie transeuropejskim badania krajowe przeprowadzone w 6 krajach tzw. grupy podstawowej składającej się z: Niemiec (koordynatora całego projektu), Grecji, Włoch, Polski, Szwecji i Wielkiej Brytanii będą miały na celu wskazanie korzyści, zachęt i barier, na które napotykamy przy konkretnych usługach i sposobach ich funkcjonowania. Po zakończeniu zbierania danych powstanie sześć narodowych baz danych oraz jedna zbiorcza europejska baza danych (obejmująca sześć tysięcy rodzinnych sytuacji opiekuńczych, zebranych na podstawie wywiadów z opiekunami rodzinnymi i dostawcami usług). Dostawcy usług otrzymają informację zwrotną z ewaluacji na poziomie krajowym, w wyniku której będą w stanie zidentyfikować sugestie dotyczące realizacji strategii pomocy opiekunom rodzinnym. Ogólne analizy przygotowane na poziomach krajowych oraz analiza europejska zaowocują raportami o opiece rodzinnej oraz możliwościach promowania partnerskiego podejścia w tego typu opiece.
- Na poziomie paneuropejskim dokonany zostanie systematyczny przegląd sytuacji występujących we wszystkich państwach członkowskich Unii Europejskiej oraz w Norwegii, Szwajcarii, Polsce i państwach kandydujących. Rozpoznanie to zaowocuje międzynarodowym zestawieniem informacji porównawczych na poziomie krajów, społeczeństw i kultur - w tym przypadku opartym o analizę wtórną, wywiady z ekspertami i/lub grupy focusowe. Sześć krajów podstawowych projektu oraz pozostałe 17 krajów europejskich przygotowuje raporty krajowe. Na ich podstawie opracowany zostanie raport paneuropejski.

W celu zapewnienia prawidłowej realizacji powyższych celów, projekt zajmie się także oceną społeczno-ekonomiczną kosztów opieki oraz oceną polityczną na poziomie europejskim.

Wyniki projektu będą systematycznie udostępniane szerszej grupie odbiorców w różny sposób na poziomie krajowym i międzynarodowym z wykorzystaniem członków Grup Doradczych, członków parlamentów, decydentów i grup interesu. Wyniki te zostaną omówione na końcowej Konferencji Europejskiej, na której badacze z 23 krajów spotkają się z przedstawicielami Grupy Doradczej, dostawcami usługi i decydentami na poziomie krajowym i europejskim. Projekt zakończy się organizacją Europejskiego Dnia Opiekuna, który pozwoli na poinformowanie ogółu społeczeństwa odnośnie zagadnień związanych z opieką i przysporzy większej pomocy i wsparcia opiekunom rodzinnym.

Wynikiem projektu powinny umożliwić decydentom w poszczególnych krajach taką poprawę warunków, aby opiekunowie w większym stopniu akceptowali usługi pomocowe doprowadzając w ten sposób do ich silnej motywacji i zapewniając, że pozostaną oni cennym zasobem w narastających zadaniach opiekuńczych. Dogłębna wiedza zdobyta w sześciu

specjalnie wybranych krajach stwarza możliwość popularyzacji i upowszechnienia usług zorientowanych na użytkownika nie tylko w krajach realizujących projekt, ale również w innych krajach posiadających podobne systemy i rozwiązania w zakresie opieki.

2. Badania narodowe (NASUR)²

2.1. Opiekunowie rodzinni

Badania na poziomie krajowym stanowi zasadniczą i empiryczną część projektu EUROFAMCARE. Planuje się, że zostaną zebrane dane dotyczące 1000 rodzinnych sytuacji opiekuńczych w każdym z sześciu głównych krajów partnerskich (w Niemczech, Grecji, Włoszech, Polsce, Szwecji i Wielkiej Brytanii) w oparciu o wspólnie przyjęty harmonogram działań (*STEP for NASUR*)³. Ankietowanie opiekunów rodzinnych odbywać się będzie przy wykorzystaniu kwestionariusza zawierającego głównie pytania zamknięte oraz kilka pytań otwartych. Opiekunowie rodzinni będą pytani o sytuację i potrzeby własne oraz osób starszych, którymi się opiekują oraz o usługi pomocowe: ich wykorzystanie, koszt i ogólną charakterystykę tych usług.

Zbieranie danych od opiekunów rodzinnych rozpocznie się w końcu listopada/na początku grudnia 2003, a zakończy 31 marca 2004 roku.

2.2. Dostawcy usług

Równolegle w każdym kraju przeprowadzanych będzie około 30 - 40 wywiadów z przedstawicielami kadry kierowniczej firm świadczących usługi, które działają na tych samych obszarach, na których zamieszkują opiekunowie rodzinni. Dostawcy usług zostaną poproszeni o scharakteryzowanie świadczonych przez siebie usług oraz ich odbiorców, posiadanego doświadczenia i perspektyw na przyszłość w zakresie tych usług biorąc pod uwagę potrzeby opiekunów rodzinnych.

Zbieranie danych wśród dostawców usług rozpocznie się pod koniec lutego/na początku marca 2004, a zakończy 30 kwietnia 2004 roku.

2.3. Badania panelowe⁴

Integralną częścią projektu będzie kontynuacja badania na całej próbie opiekunów rodzinnych w ciągu 9 do 12 miesięcy od czasu zakończenia badania zasadniczego. Powtórne badanie oparte o bardzo krótki kwestionariusz ma dostarczyć dane niezbędne do oceny społeczno-ekonomicznej oraz analiz kosztów i korzyści.

Ankietowani opiekunowie otrzymają wstępną informację o krótkim kolejnym wywiadzie, który zostanie przeprowadzona telefonicznie, drogą pocztową lub w ramach bezpośredniego spotkania 9 do 12 miesięcy od daty pierwszego wywiadu i zostaną poproszeni o zgodę na uczestnictwo w nim. Wywiad przeprowadzany na tym etapie projektu będzie składał się z ograniczonej liczby pytań dotyczących pomocy/opieki świadczonej przez opiekuna rodzinnego, informacji na temat istotnych zdarzeń, które zaszły w międzyczasie w życiu ankietowanych oraz zmian w zakresie potrzeb oraz korzystania z usług w ciągu tych ostatnich 9 do 12 miesięcy.

² ang. **National Survey** (NASUR) - dosłownie: badania narodowe, sondaż narodowy

³ ang. **Standardised Evaluation Protocol** (STEP) for NASUR – dosłownie: Standaryzowany Protokół Ewaluacyjny (Oceny) dla Badań Narodowych.

⁴ ang. **Follow-up study** (dosłownie: badania dalsze, uzupełniające)

3. Harmonogram wybranych prac w ramach projektu

Listopad 2003	Szkolenia ankieterów
Grudzień 2003- marzec 2004	Przeprowadzanie wywiadów w oparciu o kwestionariusz CAT Równoległe będzie miało miejsce sprawdzanie poprawności zbierania danych, wprowadzanie danych do narodowej bazy danych, pisanie miesięcznych raportów o postępie prac itp.
Marzec - kwiecień 2004	Wywiady z dostawcami usług
Kwiecień 2004	Koniec wprowadzania danych z wywiadów w oparciu o kwestionariusz CAT
Maj 2004	Sprawdzanie narodowej bazy danych
Czerwiec 2004	Tworzenie wspólnej europejskiej bazy danych
Lipiec – wrzesień 2004	Całościowa analiza danych
Październik 2004	Kontynuacja analizy danych Początek badań panelowych z opiekunami
Listopad 2004	Koniec analizy danych Badania panelowe c.d.
Styczeń – marzec 2005	Kontynuacja badań panelowych
Kwiecień - czerwiec 2005	Analiza danych z badań panelowych
Lipiec – październik 2005	Rozpowszechnianie i popularyzacja wyników badań
Listopad – grudzień 2005	Zainicjowanie obchodów Europejskiego Dnia Opiekuna Konferencja podsumowująca dokonania projektu EUROFAMCARE (Hamburg)

4. Podmioty badania

4.1. Opiekunowie rodzinni

Przy doborze próby do badań narodowych posłużyliśmy się następującą definicją opiekuna:

Podstawowym opiekunem rodzinnym jest osoba, która starszemu członkowi rodziny mającemu 65 i więcej lat świadczy różnego rodzaju opiekę/wsparcie/pomoc przez co najmniej 4 godziny w tygodniu, z wyłączeniem pomocy polegającej jedynie na wspieraniu w wymiarze finansowym.

W definicji tej mieści się między innymi każdy członek rodziny (lub inna osoba, nawet formalnie niespokrewniona z osobą starszą, ale powiązana z nią zażyłymi stosunkami), która:

- ❖ sama uważa się za opiekuna zgodnie z powyższą definicją (czyli pomagająca osobie starszej w wymiarze co najmniej 4 godzin tygodniowo),
- ❖ organizuje opiekę świadczoną przez innych, a zadanie organizowania tej opieki pochłania jej co najmniej 4 godziny tygodniowo,
- ❖ opiekuje się starszym krewnym mieszkającym w mieszkaniu/domu. Uwaga: aby uwzględnić realia występującej na niektórych obszarach Europy Południowej, gdzie oczekuje się niekiedy, że opiekunowie będą opiekować się swoimi krewnymi nawet wtedy, gdy krewni ci przebywają w instytucjach opiekuńczych (np. w stacjonarnych domach opieki), przypadki takie mogą być również uwzględnione w próbie pod warunkiem, że spełniają one kryteria określone w wyżej podanej definicji podstawowego opiekuna.

Definicja ta wyklucza osoby, które:

- ❖ świadczą wyłącznie pomoc finansową na rzecz starszego krewnego,
- ❖ tylko „odwiedzają” (nawet, jeśli zajmuje im to więcej niż 4 godziny tygodniowo) starszego krewnego przebywającego w stacjonarnym domu opieki,
- ❖ w przypadku opiekunów zajmujących się więcej niż jedną osobą starszą, dane powinny dotyczyć sytuacji najbardziej pasującej do założeń badania; w przypadku, gdy pomoc jednej osobie świadczy więcej niż jeden opiekun, informacje należy zebrać od tego opiekuna, który świadczy pomoc w największym wymiarze.

4.2. Dostawcy usług

Dostawcy usług powinny być osobami zajmującymi stanowiska kierownicze, działającymi na tych samych obszarach, które zamieszkują opiekunowie rodzinni i reprezentującymi rozmaite rodzaje usług dostępnych dla opiekunów rodzinnych i osób starszych mieszkających na danym terenie.

5. Kryteria doboru próby

Dobór respondentów do próby ma przebiegać w sposób gwarantujący jej reprezentatywność na poziomie krajowym z uwzględnieniem:

- ❖ podziału na mieszkańców miast i wsi (oraz ewentualnie dużych miast lub przedmieść). Każdy kraj weźmie pod uwagę własną definicję obszarów wiejskich i miejskich,

- ❖ zróżnicowań krajowych (np. regionalnych/terytorialnych) pod względem dostępności usług pomocowych. Każdy z partnerów opisze wybrane regiony i konkretne miejsca badań w swoim kraju, jak i określi liczbę wywiadów, które powinny zostać przeprowadzone w każdym z wybranych miejsc. Procedura doboru próby w każdym kraju powinna być realizowana „krok po kroku”, w oparciu o wspólnie uzgodnione zasady zawarte we wspomnianym wyżej protokole *STEP for NASUR*. Każdy partner opisuje wybrane regiony i obszary swojego kraju oraz liczbę ankiet zaplanowanych na dany region i obszar (patrz Załącznik 1: Regiony i miejsca badań w Polsce).

Każdy z głównych partnerów wyróżnił w swoim kraju kilka charakterystycznych obszarów, na terenie których zlokalizowane zostały już konkretne, mniejsze miejsca wybrane do badań. Znajdują się one zarówno na obszarach miejskich jak i wiejskich, w co najmniej trzech regionach dobranych tak, aby zapewnić jak największą różnorodność pod względem dostępności usług pomocowych. Zgodnie z tymi kryteriami przyjęliśmy, że każda próba krajowa będzie składała się minimum z 6 środowisk dobranych tak, aby reprezentowały obszary posiadające zarówno bardzo słabą, jak i bardzo silnie rozwiniętą sieć usług. Koordynatorzy Lokalni udokumentują rozkłady prób na swoim terenie (według regionów, lokalizacji i miejsc) (patrz Załącznik 1: Regiony i miejsca badań w Polsce).

5.1. Opiekunowie rodzinni

Chociaż dane zebrane dla danego kraju mają spełniać – o ile to możliwe – warunek reprezentatywności, umożliwienie ich porównywalności na poziomie międzynarodowym wymaga stosowania tej samej metodologii przy rekrutacji uczestników. W tym celu partnerzy ustalili, aby zastosować metodę „wysycenia”⁵, pozwalającą na dotarcie do opiekunów będących członkami wybranych społeczności lokalnych. Podane niżej sposoby doboru opiekunów do badań będą prawdopodobnie najbardziej skuteczne:

- ❖ chodzenie “od drzwi do drzwi”,
- ❖ kontakty zdobyte poprzez stowarzyszenia wolontariuszy, organizacje religijne lub prywatne, itp.,
- ❖ kontakty uzyskane poprzez pracowników służby zdrowia i opieki społecznej,
- ❖ ogłoszenia w prasie, lokalnej telewizji, itp.,
- ❖ listy starszych wiekiem mieszkańców lub listy wyborcze,
- ❖ uzyskiwanie informacji o opiekunach od innych osób, z którymi skontaktowano się dzięki w/w sposobom (tzw. efekt kuli śniegowej).

Ponieważ niektóre metody doboru mogą sprawdzić się lepiej na niektórych terenach (i w krajach) niż na innych, stosowanie wielu różnych metod ma na celu osiągnięcie najlepszych wyników dla wybranych społeczności, z maksymalnym wykorzystaniem dostępnych w projekcie możliwości.

Należy podkreślić, że w celu dotarcia możliwie do wszystkich opiekunów – mieszkańców danej społeczności, należy zawęzić do maksimum obszar każdej wybranej wspólnoty. Jest to niezbędne w celu uniknięcia ewentualnej tendencyjności w doborze próby, która mogłaby zaistnieć, gdybyśmy wykorzystywali (np. ze względu na naszą wygodę) jedynie niektóre ze sposobów jej doboru, pomijając inne.

Ponieważ nawet niewielkie różnice w założeniach doboru próby i sposobach jej dobierania mogą wpłynąć na jakość i interpretację zebranych danych, każdy z partnerów narodowych

⁵ ang. common saturation

musi zadbać przede wszystkim o szczegółową dokumentację doboru próby w swoim kraju oraz o to, aby odzwierciedlała różnorodność sytuacji opiekuńczych typowych dla jego kraju.

5.2. Dostawcy usług

W celu uzyskania szerszej informacji dotyczącej ewentualnych dostawców usług, liczba ankietowanych dostawców usług jest uzależniona od:

- ❖ liczby dostępnych głównych rodzajów usług, które możemy zidentyfikować dzięki opiekunom rodzinnym jak i w oparciu o inne dostępne źródła, gdyż również interesują nas usługi, z których opiekunowie nie korzystają. Mamy tu na myśli usługi świadczone w instytucjach jak i świadczone w domu w zakresie opieki zdrowotnej, opieki osobistej, usługi gospodarskie, specjalne usługi dla opiekunów,
- ❖ wykorzystania w badaniach tych samych regionów (z uwzględnieniem obszarów wiejskich i miejskich), które bierzemy pod uwagę w badaniach opiekunów rodzinnych.

6. Plan doboru próby

Każdy kraj musi sporządzić plan dla każdego regionu i obszaru z podaniem liczby ankietowanych na poszczególnych obszarach, planowaną liczbę wybranych respondentów oraz wywiadów na miesiąc (lub w innych przedziałach czasowych), który pozwoli na kontrolowanie przebiegu i postępu procesu ankietowania. Plan ten może również zawierać harmonogram przesyłania sprawozdań do centrum krajowego. Stosowanie takiego samego podejścia do planu doboru próby w każdym z kluczowych krajów projektu oraz korzystanie z tego samego protokołu badań zapewnia międzykulturową porównywalność uzyskanych wyników badania.

7. Informacja dla opiekunów rodzinnych

Opiekun zidentyfikowany dzięki zastosowaniu jednej z wyżej opisanych metod rekrutacji otrzyma informację o badaniu, najlepiej w formie pisemnej np. listu lub w formie ulotki/plakatu (patrz [Załącznik 8: Zaproszenie otwarte](#)). Chociaż forma i zakres tej informacji powinny uwzględniać uwarunkowania kulturowe i społeczne danego kraju proponujemy, aby znalazły się w niej następujące elementy:

- ❖ cele i krótki opis badania,
- ❖ ogólny zarys treści wywiadu,
- ❖ prośbę o dobrowolne uczestnictwo,
- ❖ wyjaśnienie możliwości wycofania się z badania w każdej chwili,
- ❖ Wzmiankę, że informacje zebrane w ramach tego badania mają charakter poufny, w związku z czym nie będzie możliwe utożsamienie uzyskanych informacji z konkretną osobą,
- ❖ opis sposobu aranżacji wywiadu odnośnie czasu i miejsca spotkania, wyjaśnienie, że wywiad najczęściej będzie przeprowadzany w domu respondenta lub w innym miejscu wybranym przez opiekuna rodzinnego tak, aby mógł spokojnie odpowiadać na pytania nie narażając na szkodę osoby starszej, którą się opiekuje,
- ❖ wzmiankę o skategoryzowanej formie kwestionariusza wywiadu,
- ❖ wzmiankę o ewentualnym kontakcie w rok później w sprawie przeprowadzenia kolejnego, o wiele krótszego wywiadu (przez telefon lub za pomocą ankiety przesłanej pocztą) w związku z kolejnym etapem projektu,
- ❖ imię i nazwisko ankietera i jeżeli to możliwe, jego numer telefonu oraz adres, jak również imię i nazwisko, adres i numer telefonu koordynatora lokalnego i krajowego

oraz osoby odpowiedzialnej za zebrane dane, tak by respondent mógł poprosić o wprowadzenie zmian lub usunięcie udzielonych przez siebie informacji.

8. Kwestionariusz wywiadu dla opiekunów (CAT)⁶

Ankietowanie opiekunów rodzinnych przebiegać będzie w oparciu o skategoryzowany wywiad CAT zawierający przede wszystkim pytania zamknięte i jedynie kilka pytań otwartych (patrz Załącznik 2: Kwestionariusz CAT_PL).

Kwestionariusz został podzielony na części, z których każda odpowiada jednej z dziedzin podlegającej badaniu. Pytania w kwestionariuszu zostały oznaczone jednoznacznymi kodami aby móc ustalać ich przynależności do konkretnej części badania oraz kolejności zajmowanej w danej części kwestionariusza. Kody pojedynczych zmiennych umieszczono w kwestionariuszu tuż przed związanym z nimi pytaniem w celu ułatwienia wprowadzania danych.

Każdy ankieter otrzyma informacje objaśniające, jak przeprowadzać wywiad CAT oraz jak interpretować i kodować te pytania, które mogą przysporzyć szczególnych trudności w zrozumieniu ich treści lub będą wymagać specjalnego kodowania. Te szczegółowe wskazówki dotyczące wypełniania CAT zostały zawarte w Instrukcji użytkownika⁷ kwestionariusza CAT - patrz Załącznik 3: Instrukcja użytkownika).

Pytania w kwestionariuszu CAT dotyczą roli opiekuna rodzinnego: obciążenia pracą, innych obciążeń, pozytywnych i negatywnych aspektów sprawowania opieki itp., oraz sytuacji zarówno opiekuna jak i osoby starszej i ich potrzeb w zakresie pomocy. Opiekunowie będą proszeni o opisanie swoich doświadczeń związanych z usługami wspierającymi skierowanymi zarówno do osób starszych jak i/lub do nich samych oraz o wyrażenie opinii na temat tych usług. Ponadto zbierane będą informacje na temat życzeń i pomysłów opiekunów odnoszących się do możliwych sposobów udzielania pomocy (usług). Chcemy również uzyskać informacje na temat bezpośrednich kosztów związanych z opieką (wydatków na produkty niezbędne do codziennej opieki, transport, usługi opiekuńcze, itp.) jak i kosztów pośrednich (utrata dochodów, utrata prawa do emerytury, itp.) związanych z opieką nad starszym wiekiem członkiem rodziny.

9. Wykonawcy projektu zaangażowani w badania narodowe – podział ról i odpowiedzialności

9.1. Centrum krajowe

Każdy kraj posiada własne centrum krajowe odpowiedzialne za realizację części projektu EUROFAMCARE w danym kraju, w związku z czym odpowiada za prowadzenie i koordynację badania na poziomie krajowym (patrz Załącznik 7: Informacja o projekcie EUROFAMCARE). Centrum krajowe podlega centrum europejskiemu w Hamburgu i współpracuje z pozostałymi sześcioma centrami krajowymi biorącymi udział w badaniach.

9.2. Koordynatorzy lokalni

W każdym regionie, w którym odbywa się zbieranie danych, wyznaczony zostaje jeden koordynator lokalny (patrz *Dobór próby*). Przy wyborze koordynatorów lokalnych należy

⁶ ang. Common Assessment Tool (CAT) - dosłownie: Wspólne Narzędzie Oceny

⁷ ang. User's Guide – dosłownie: Przewodnik dla Użytkownika

brać pod uwagę cechy określone poniżej dla grupy ankierów (patrz kolejny podpunkt), przy czym powinni się oni charakteryzować większymi zdolnościami w zakresie koordynowania prac grupowych, umiejętnością nawiązywania kontaktów z władzami na poziomie lokalnym oraz zdolnością rozwiązywania problemów praktycznych, które często mają miejsce przy zbieraniu danych. Koordynatorzy zostaną przeszkoleni tak, aby mogli sami dalej szkolić ankierów, za których rekrutację na poziomie lokalnym będą odpowiadać. Jedno z możliwych rozwiązań to takie, w którym koordynator lokalny byłby również ankierem, co mogłoby się nawet przyczynić do lepszego zrozumienia wykonywanych przez niego zadań. Z drugiej strony jednak, w celu uniknięcia nakładania się obowiązków lub powstawania sytuacji konfliktowych, należy wyraźnie rozróżnić te dwa zadania biorąc pod uwagę zarówno sferę organizacyjną jak i finansową.

Koordynatorzy lokalni - pod nadzorem i we współpracy z zespołami krajowymi - będą realizować następujące zadania:

- ❖ kontaktowanie się z instytucjami i organizacjami na poziomie lokalnym w celu poinformowania ich o badaniu oraz ewentualne pozyskiwanie list respondentów;
- ❖ prowadzenie rekrutacji i szkolenia ankierów; sporządzanie listy ankierów uczestniczących w badaniu z charakterystycznymi kodami dla każdego kraju (patrz Załącznik 4: Lista ankierów);
- ❖ dokumentowanie procesu zbierania danych (przygotowanie listów przeznaczonych do wysłania do respondentów, comiesięczne sprawozdania z postępu prac w projekcie, w tym odnotowywanie odmów i wszelkich innych przyczyn powodujących niemożność w przeprowadzeniu wywiadu).

Realizując swoje zadania, koordynatorzy lokalni mogą bazować na krótkim, pisemnym przeglądzie informacji o projekcie zawierającym cele projektu, metodologię użytą przy jego realizacji oraz wytyczne dla udanej realizacji procesu zbierania danych na poziomie lokalnym. Materiał ten zostanie przekazany koordynatorom lokalnym jeszcze przed rozpoczęciem szkolenia po to, by umożliwić im wcześniejsze przemyślenie kwestii budzących wątpliwości i zachęcić do wymiany pomysłów odnośnie rozwiązywania problemów praktycznych. Najlepiej by było, gdyby przegląd ten zawierał co najmniej:

- ❖ ogólne informacje o projekcie,
- ❖ zasadniczy harmonogram prac związanych ze zbieraniem danych,
- ❖ ogólne informacje dotyczące procedur doboru próby uzgodnionych na szczeblu europejskim i krajowym oraz ich wpływu na zbieranie danych na poziomie lokalnym,
- ❖ egzemplarz kwestionariusza wywiadu CAT,
- ❖ Instrukcję użytkownika kwestionariusza CAT dla ankierów, zawierającą m.in. wskazówki odnoszące się do najbardziej „drażliwych” lub wieloznacznych pytań,
- ❖ egzemplarz oficjalnego opisu projektu, który zostanie dostarczony respondentom oraz formularz wyrażenia zgody na piśmie (tam, gdzie będzie on potrzebny),
- ❖ program szkolenia i Podręcznik ankiera,
- ❖ roboczą wersję programu szkolenia,
- ❖ uwagi odnoszące się do zagadnień etycznych oraz kwestii związanych z bezpieczeństwem.

Zadania lokalnego koordynatora

Podczas zbierania danych przewiduje się, że pod bezpośrednim nadzorem koordynatora krajowego koordynatorzy lokalni będą wykonywać następujące zadania:

- ❖ koordynować chronologiczną wysyłkę listów do potencjalnych respondentów w celu zaproszenia ich do uczestnictwa w badaniu (lub, jeśli wysyłką zajmuje się centrum narodowe, powinno ono pozostawać w kontakcie z koordynatorem lokalnym); powinno się tu uwzględnić wymaganą liczbę respondentów, liczbę ankietów, liczbę kwestionariuszy przeprowadzonych przez każdego ankietera w danym okresie oraz szacunkowa liczbę ewentualnych odmów otrzymanych w danym okresie,
- ❖ okresowo kontaktować się z ankietami w celu wyjaśniania wszelkich ewentualnych wątpliwości lub rozwiązywania trudności oraz odnotowania liczby wypełnionych kwestionariuszy,
- ❖ regularne zbieranie wypełnionych kwestionariuszy po upewnieniu się co do ich kompletności oraz przesłanie ich do centrum krajowego koordynującego badania w celu sprawdzenia i wprowadzenia danych.

W celu terminowego i właściwego wywiązania się z powyższych zadań przygotowano w miesięcznym raporcie z postępów projektu użyteczne narzędzie – krótki dokument, który ma zostać przesłany do 25 dnia każdego miesiąca przez każdego koordynatora lokalnego do centrum narodowego. Ten raport, którego przygotowanie ułatwi korzystanie ze specjalnych formularzy, powinien zawierać informacje ze wszystkich miejsc przeprowadzania wywiadów oraz, jeśli to możliwe, dla wszystkich kanałów rekrutacji (od drzwi do drzwi, poprzez ogłoszenia, itp.), podawać liczbę przeprowadzonych wywiadów oraz kontaktów, które nie doprowadziły do wypełnienia kwestionariusza wraz z podaniem przyczyny np. niespełnienie założonych warunków, odmowa, śmierć, niemożność zlokalizowania respondenta, hospitalizacja itp. (patrz Załącznik 5: Raport miesięczny dla (1) ankietera, (2) koordynatora lokalnego i (3) koordynatora krajowego). Dalsze szczegóły raportu mogą zostać określone przez centrum krajowe.

Comiesięczne sprawozdania z postępu prac w projekcie stanowią narzędzie monitorowania postępu w procesie zbierania danych na poziomie lokalnym, krajowymi i europejskim, ponieważ pozwalają one na terminową identyfikację ewentualnych luk powstających pomiędzy liczbą planowanych a faktycznie przeprowadzonych wywiadów, niedostosowaniem miejsc do ich przeprowadzenia oraz przyczyn takiego stanu rzeczy. Powodzenie i sprawny przebieg projektu zależą od przestrzegania przyjętych terminów przez wszystkich uczestników projektu.

9.3. Ankieterzy

Idealni ankieterzy to osoby posiadające doświadczenie w zbieraniu danych w badaniach z udziałem osób starszych, będący absolwentami socjologii, psychologii, pielęgniarstwa i kierunków związanych z ochroną zdrowia jak również pracownicy pomocy społecznej, pielęgniarki specjalizujące się w opiece nad osobami starszymi oraz inne osoby pracujące w sektorze zdrowia i pomocy społecznej. Należy tu wspomnieć o pewnym istotnym aspekcie, a mianowicie konieczności rezygnacji z zatrudniania jako ankietów osób, które należą do organizacji mogących świadczyć usługi na rzecz respondentów. Takie osoby - z uwagi na zależności służbowe lub odczucia emocjonalne – mogą być w większym bądź mniejszym stopniu zaangażowane w to, jak będzie wyglądać udzielanie przez respondentów odpowiedzi na pytania dotyczące korzystania i zadowolenia z lokalnych usług. Innych kandydatów na ankietów, takich jak np. studentów można wziąć pod uwagę, ale wyłącznie w przypadku posiadania przez nich kwalifikacji w omawianym wyżej zakresie. W każdym przypadku przy

dobrze ankieterów należy zwrócić szczególną uwagę na posiadane przez nich umiejętności w zakresie komunikacji interpersonalnej oraz zainteresowania projektem.

Ankieterzy powinni otrzymać:

- ❖ informacje na temat projektu, jego założeń i realizacji,
- ❖ egzemplarz kwestionariusza oraz oficjalnego pisma dostarczanego respondentom,
- ❖ Instrukcję użytkownika kwestionariusza CAT dla ankieterów, zawierającą wskazówki odnoszące się do najbardziej „drażliwych” lub wieloznacznych pytań,
- ❖ uwagi odnoszące się do zagadnień etycznych oraz kwestii związanych z bezpieczeństwem.

Do zadań ankieterów należą:

- ❖ kontakty z koordynatorami lokalnymi w celu zaplanowania wywiadów;
- ❖ nawiązywanie kontaktu (drogą listowną lub telefoniczną) z respondentami;
- ❖ stosowanie pytań filtrujących w celu identyfikacji opiekunów;
- ❖ rejestrowanie rezultatów nawiązywanych kontaktów ze względu na przyczyny uniemożliwiające przeprowadzenie badania (patrz *Załącznik 5: Raport miesięczny dla (1) ankietera, (2) koordynatora lokalnego i (3) koordynatora krajowego*).
- ❖ dostarczenie respondentom informacji m.in. o konieczności wyrażenia przez nich zgody na zapisanie ich danych osobowych i udział w kolejnym badaniu;
- ❖ przechowywanie wypełnionych kwestionariuszy w odpowiedni sposób;
- ❖ stosowanie się do sugestii związanych z zasadami bezpieczeństwa oraz regułami odpowiedniego zachowania przed, w trakcie i po zakończeniu badania.

9.4. Komunikacja pomiędzy koordynatorami lokalnymi a ankieterami

W celu rozwiązania wszelkich trudności lub wątpliwości mogących wystąpić przy okazji przeprowadzania wywiadów, każdy ankieter powinien niezwłocznie przekazać kwestionariusz z pierwszego przeprowadzonego przez siebie wywiadu koordynatorowi lokalnemu.

Ankieterzy powinni możliwie często kontaktować się z koordynatorem lokalnym, zarówno w celu rozwiązania wszelkich pojawiających się trudności jak i wyjaśnienia zaistniałych wątpliwości. Ponadto, przynajmniej raz w miesiącu, powinni oni przekazywać informacje dotyczących liczby wypełnionych kwestionariuszy oraz liczby kontaktów, które zakończyły się niepowodzeniem w każdym z przydzielonych im miejsc badań.

9.5. Raporty

Kwestionariusze wypełnione przez ankieterów wraz z ewentualnymi ich uwagami oraz listą respondentów wyrażających zgodę na udział w kolejnym badaniu zostaną przekazane przez ankieterów lokalnemu koordynatorowi, który prześle je do koordynatora krajowego, a ten dostarczy je do krajowego centrum wprowadzania danych.

Wymaga się, aby korzystając ze wspomnianego już w p. 9.3 formularza (Załącznik 5), każdy ankieter odnotowywał sobie podstawowe dane dotyczące kontaktów z osobami spełniającymi kryteria udziału w badaniach, respondentami biorącymi udział w wywiadach, osobami, które odmówiły udziału, oraz korzystał z dokumentu (patrz Załącznik 6: Zestawienie przeprowadzonych wywiadów) w przypadku osób pragnących uczestniczyć w badaniu w dalszej części projektu. Uwaga: Informacje zawarte w tym zestawieniu są **poufne** i podlegają rygorom ustawy o ochronie danych osobowych. Ankieter wypełnione druki będzie osobiście przekazywał właściwemu koordynatorowi lokalnemu, a ten z kolei po zrobieniu listy zbiorczej dla regionu przekaże wszystko koordynatorowi krajowemu. Dane te są niezbędne do przygotowania badania panelowego, przygotowania profilu ostatecznie dobranej próby oraz kontrolowania postępu w procesie zbierania danych (po zakończeniu całego badania zostaną one zniszczone).

Niektórzy partnerzy mogą zaproponować ankieterom zapisywanie czasu trwania każdego wywiadu – zależy to od sposobu rozliczenia przyjętego przez partnerów.

Wywiady powinny być zbierane przez koordynatorów lokalnych co miesiąc lub częściej. Po upewnieniu się, co do ich kompletności, koordynatorzy powinni przesłać te wywiady do koordynatora krajowego a ten po sprawdzeniu otrzymanych kwestionariuszy prześle je centrum krajowego.

Na koniec każdego miesiąca każdy lokalny koordynator powinien przesłać do koordynatora krajowego i centrum krajowego raport na temat postępów w realizacji projektu (patrz Załącznik 5: Raport miesięczny dla (1) ankietera, (2) koordynatora lokalnego i (3) koordynatora krajowego).

9.6. Umowy

Przed przystąpieniem do pracy przez ankietera konieczne jest zawarcie umowy pomiędzy nim a koordynatorem lokalnym odnośnie:

- ❖ zadań realizowanych przez ankietera tj. liczby wywiadów i okresu, w którym mają być przeprowadzone, liczby i formy sprawozdań, godzin pracy, kosztów podróży, itp.
- ❖ sposobów kontaktu z koordynatorem lokalnym,
- ❖ wynagrodzenia (wynagrodzenie miesięczne, stawka godzinowa/ za przeprowadzony wywiad itp. oraz pokrycia kosztów np. przejazdów),
- ❖ Złożenia oświadczenia przez ankietera, że:
 - rozumie on cele projektu,
 - przeprowadzi wywiady zgodnie z instrukcjami z uwzględnieniem aspektów etycznych.

Za spełnienie powyższych kryteriów odpowiada koordynator lokalny.

10. Szkolenie i wskazówki dla ankieterów

10.1. Przygotowanie do szkolenia ankieterów

Przed szkoleniem uczestnicy otrzymają broszury zawierające:

- ❖ Zaproszenie na szkolenie
- ❖ Ogólną informację o projekcie
- ❖ Kwestionariusz wywiadu CAT
- ❖ Instrukcję użytkownika kwestionariusza CAT

10.2. Szkolenie ankieterów

Na sesję szkoleniową powinny zostać złożone następujące punkty:

- ❖ przedstawienie członków krajowego i lokalnego zespołu realizującego projekt,
- ❖ prezentacja projektu EUROFAMCARE wraz z informacją o zakresie badań narodowych,
- ❖ zasady doboru ankieterów na poziomie lokalnym,
- ❖ harmonogram prac w projekcie,
- ❖ prezentacja kwestionariusza CAT oraz Instrukcji użytkownika,
- ❖ ogólne zasady prowadzenia wywiadów z uwzględnieniem aspektów etycznych,
- ❖ szczegółowe szkolenie w zakresie posługiwania się kwestionariuszem CAT i instrukcją do niego,
- ❖ pytania i uwagi,
- ❖ listę ewentualnych pytań i kwestii, które musi rozstrzygnąć centrum krajowe,
- ❖ zasady komunikacji z koordynatorem lokalnym,
- ❖ reguły odnośnie sprawozdań,
- ❖ umowa dotycząca zakresu obowiązków i wynagrodzenia.

10.3. Szkolenie w zakresie posługiwania się kwestionariuszem CAT

Omówienie kwestionariusza CAT oraz Instrukcji Użytkownika w zakresie:

- ❖ struktury kwestionariusza wywiadu tj. zawartych w kwestionariuszu pytań dotyczących osoby starszej, sytuacji opieki rodzinnej oraz usług (większość pytań stanowią pytania zamknięte),
- ❖ interpretacji pytań i możliwych odpowiedzi,
- ❖ sposobu wypełniania formularza wywiadu (konieczność wypełnienia wszystkich pól, wpisania wszystkich odpowiedzi),
- ❖ wypełniania miejsca znajdującego się na końcu formularza wywiadu a przeznaczonego na uwagi ankietera.

W czasie szkolenia warto zaproponować, aby ankieterzy wzajemnie przeprowadzili ze sobą wywiady, zadając pytania i udzielając odpowiedzi na podstawie umownego przypadku stworzonego do celów szkoleniowych. W tym celu należy opisać ankieterom konkretną sylwetkę opiekuna osoby starszej osoby i w ramach ćwiczenia wywiadu części z nich zaproponować role opiekunów a pozostałej części role ankieterów.

Inna koncepcja polega na nagrywaniu rozmowy ankietera i respondenta na wideo oraz późniejsze omówienie nagrania z ankieterami lub pozwolenie im na nagrywanie prowadzonych przez nich wywiadów szkoleniowych.

Każdy koordynator lokalny musi zapisać program szkolenia, czas i miejsce jego realizacji oraz sporządzić listę jego uczestników.

10.4. Jak prowadzić wywiad - informacje dla ankieterów i wytyczne dotyczące zagadnień etycznych

Ankieterzy muszą być poinformowani o różnych możliwościach informowania osób uczestniczących w badaniu w zależności od zastosowanej metody rekrutacji, takich jak:

- ❖ krótki list intencyjny (lub ulotka) powinna być przesłana lub dostarczona opiekunom rodzinnym w trakcie procesu rekrutacji tych opiekunów w zależności od zastosowanych kanałów rekrutacji, tj. poprzez listy opiekunów, organizacje, grupy zawodowe, informacje uzyskane od innych osób, itp.,
- ❖ wręczenie listu i ustne przybliżenie projektu opiekunowi rodzinnemu dokonane bezpośrednio przez ankietera w trakcie rekrutacji bezpośredniej „od drzwi do drzwi”),
- ❖ połączenie obu powyższych metod.

List skierowany do opiekunów wyjaśnia kryteria udziału w badaniach oraz podaje szczegóły dotyczące kontaktu z przeszkolonym ankieterem (nazwisko i numer telefonu) wraz z prośbą o uczestnictwo w badaniu. Zawierać on będzie uwagę, że wszelkich dalszych niezbędnych informacji udzieli telefonicznie ankieter, on też ustali termin spotkania w celu przeprowadzenia wywiadu lub termin telefonicznego przeprowadzenia wywiadu oraz informację standaryzowanym charakterze kwestionariusza. Ankieter powinien poinformować uczestnika o przewidywanym czasie potrzebnym na przeprowadzenie wywiadu (około półtorej godziny) tak, aby opiekun miał świadomość, ile trwa wywiad i nie planował spotkania z ankieterem w specyficznych godzinach, np. tuż przed obiadem. Ponadto ankieter powinien także omówić ewentualność przeprowadzenia wywiadu pod nieobecność swojego podopiecznego w sytuacji, gdy wywiad miałby się odbyć w jego domu. Ankieterzy powinni sporządzić notatki dotyczące efektów każdego kontaktu z opiekunami rodzinnymi (Załącznik 5) Później informacje te powinny zostać przekazane koordynatorom lokalnym.

W przypadku zaistnienia sytuacji, w której w danym gospodarstwie domowym występuje więcej niż jeden opiekun, wywiad należy przeprowadzić tylko z głównym opiekunem.

10.4.1. *Rozpoczynając wywiad*

- ❖ Miej świadomość wagi pierwszego wrażenia wywieranego na respondencie (*tzw. efekt halo*). Odwiedzając respondenta w domu należy odpowiednio się przywitać i nosić identyfikator z imieniem i nazwiskiem oraz innymi informacjami jak również, jeżeli będzie to wymagane, legitymować się innym dokumentem tożsamości.
- ❖ Nie lekceważ tego, jak sytuację związaną z przeprowadzaniem ankiety może postrzegać opiekun – chodzi tu o to, że udzielanie odpowiedzi na pytania ankietera może być dla respondenta zupełnie nową sytuacją społeczną lub taką, która kojarzy mu się ze wcześniejszymi doświadczeniami np. ze zdawaniem egzaminu lub udzielaniem odpowiedzi na pytania urzędnika.
- ❖ Przedstaw się oraz reprezentowaną przez siebie jednostkę w projekcie, pokrótce wyjaśnij cel badania, poinformuj respondenta, że nie ma obowiązku odpowiadania na żadne pytania, które uzna za nieodpowiednie czy niewygodne.

- ❖ Zapewnij respondenta, że w opisanej wyżej sytuacji nikt nie będzie wymuszał odpowiedzi i spróbuj zachęcić go do wskazania szczególnie niewygodnych pytań.
- ❖ Rozpoznaj - o ile to możliwe - środowisko respondenta, nawiąż kontakt wzbudzający zaufanie, załagodź ewentualne niepokoje i wątpliwości związanych z przeprowadzaniem wywiadu.
- ❖ W niektórych krajach przed rozpoczęciem wywiadu każdy respondent musi podpisać dwa egzemplarze wyrażenia zgody (lub uzyskać formalną zgodę osoby starszej) na uczestnictwo w badaniu, z których jeden pozostawia się uczestnikowi, zaś drugi zostanie przekazany koordynatorowi lokalnemu i przechowywany w centrum krajowym.

10.4.2. Przeprowadzając wywiad

- ❖ Jeżeli w przeprowadzaniu wywiadu uczestniczy osoba starsza, konieczne jest jasne, wyraźne i grzeczne uświadomienie, kto jest przedmiotem naszego badania i dlaczego właśnie on, tym bardziej, że w niektórych przypadkach może okazać się konieczne powtarzanie tego typu informacji.
- ❖ W niektórych krajach proponuje się, aby poprosić respondenta o podanie imienia lub stopnia pokrewieństwa z podopiecznym (dowiemy się, że opiekuje się on np. ciocią) i w trakcie wywiadu używać tego imienia lub słowa oddającego stopień pokrewieństwa zamiast określenia Osoba Starsza widniejącego w niektórych pytaniach.
- ❖ Słuchaj uważnie, okazuj zainteresowanie wypowiedziami respondenta, dostosowuj zadawanie pytań do tempa udzielanych odpowiedzi, sygnalizuj zmianę tematu przy przechodzeniu do kolejnych pytań; w sytuacjach, gdy konieczne są wyjaśnienia zwróć się o nie w sposób delikatny i z wyczuciem, we właściwych momentach wyrażając zachętę do kontynuowania udziału w wywiadzie.
- ❖ Nie przerywaj respondentowi, nie powtarzaj jego/jej wypowiedzi, nie imputuj mu czegoś, czego nie powiedział, nie rób rozpraszających uwag nie mających związku z badanymi sprawami, unikaj: wyrażania opinii, dezaprobaty, dorzucania własnych koncepcji, pomagania respondentowi w udzielaniu odpowiedzi, nie lekceważ odczuć respondenta, nie zadawaj po kilka pytań na raz, daj respondentowi czas na zastanowienie się nad pytaniem przed przejściem do następnego.
- ❖ W sytuacji, gdy respondent ma trudności z odpowiedzią na pytanie:
 - najpierw nie odzywaj się, czekaj i słuchaj,
 - jeżeli to konieczne, to powtórz pytanie i warianty odpowiedzi,
 - udziel dalszych wyjaśnień przy trudnych pytaniach (wykorzystując te same przykłady, które zostały ustalone dla wszystkich ankierów wcześniej).
- ❖ Uszanuj decyzję respondenta w sytuacji, gdy nie chce odpowiedzieć na jakieś pytanie lub dokończyć wywiadu (w miarę możliwości dobrze jest zdobyć pewne dane istotne do analizy osób/przypadków, które odpadły z badania, np. wiek, stopień pokrewieństwa/relacje z osobą starszą, płeć).
- ❖ Pytania odczytuj dosłownie, bez wprowadzania jakichkolwiek zmian; unikaj specjalistycznego słownictwa lub sformułowań sugerujących podwójne znaczenie; unikaj wszystkiego, co respondent mógłby odczytać jako traktowanie go z góry lub odbierać jako sugestię wskazującą na jego niższość intelektualną czy też niewystarczające mobilizowanie się do udzielania odpowiedzi; unikaj jakiegokolwiek krytyki zachowań lub braku reakcji ze strony respondenta. Jest to istotne w celu zachowania konsekwencji w sposobie zadawania pytań;
- ❖ Odnotowując odpowiedzi respondenta zapisuj je w sposób rzetelny i uczciwy.
- ❖ Jeśli odniesiesz wrażenie, że respondent bardzo potrzebuje pomocy, nie powinienesz szukać rozwiązania tej sytuacji sam, lecz zachęcić respondenta do szukania pomocy i

wskazać, dokąd powinien się on w tym celu udać. Każdy koordynator lokalny musi przygotować ankietera w tym zakresie, dostarczając mu odpowiednią listę kontaktów/instytucji.

- ❖ W sytuacji, gdy respondent jest zbyt zmęczony lub przygnębiony/zdenerwowany, by kontynuować udział w wywiadzie, zaproponuj inny termin jej dokończenia (jeżeli nasze zachowanie nie będzie zbyt nachalne, postarajmy się w miarę możliwości o uzyskanie pewnych danych istotnych do rozpoznania osób, które odpadły z badania, np. ich wieku, pokrewieństwa/relacji z osobą starszą, płci);
- ❖ Na zakończenie wywiadu powinniśmy zwrócić się do respondenta z pytaniem o ewentualne uczestnictwo w badaniu panelowym w ramach kontynuacji projektu, zapisać jego imię i nazwisko, adres, numer telefonu w odpowiednim formularzu zapewniając o utrzymaniu tych danych w tajemnicy zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych. Dane te są poufne i zostaną wykorzystane do kontroli jakości pracy ankieterów oraz – w przypadku wyrażenia zgody przez respondentów - do przygotowania próby do badań panelowych.

10.4.3. Kończąc wywiad

- ❖ Sprawdź cały kwestionariusz, aby upewnić się, że:
 - Wszystkie odpowiedzi na pytania zostały poprawnie zaznaczone, w tym również te warianty odpowiedzi, których nie odczytujemy respondentowi, a które wypełnia ankieter (brak odpowiedzi, nie dotyczy, nieudzielenie odpowiedzi);
 - Odpowiedzi nie stoją w sprzeczności ze sobą (są spójne);
 - W przypadku pytań półotwartych, w których umieszczono wariant typu „Inne, proszę określić jakie?”, upewnij się co do trafności udzielonej odpowiedzi, aby zaistniała możliwość ich późniejszej prawidłowej klasyfikacji;
- ❖ Kończąc rozmowę, podziękuj respondentowi za poświęcenie czasu i za udział w niej;
- ❖ Upewnij się, że respondent posiada adres oraz numer telefonu, zarówno Twój jak i lokalnego koordynatora lub osoby odpowiedzialnej za badania narodowe po to, aby respondent miał możliwość zadawania ewentualnych dalszych pytań.
- ❖ Sprawdź pierwszą stronę kwestionariusza pod kątem poprawności jej wypełnienia.

Lista załączników do Podręcznika Szkolenia Ankieterów:

Załącznik 1: Regiony i miejsca badań w Polsce (struktura próby badawczej)

Załącznik 2: Kwestionariusz ankietowy

Załącznik 3: Instrukcja do kwestionariusza wraz z listami kodów i listami wyboru odpowiedzi

Załącznik 4: Lista ankieterów wg regionów z jednolitymi kodami

Załącznik 5: Raport miesięczny dla Ankietera/Koordinatora Lokalnego/Koordinatora Krajowego

Załącznik 6: Zestawienie przeprowadzonych wywiadów przez ankietera (podstawa do rozliczeń, kontaktów po upływie roku) *Uwaga! Lista poufna – podlegająca ustawie o ochronie danych osobowych*

Materiały informacyjne na temat projektu (stosowanie opcjonalne):

Załącznik 7: Informacja o Projekcie EUROFAMCARE (jako załącznik do pism urzędowych)

Załącznik 8: Zaproszenie otwarte do badań (3 wersje dla 3 Regionów)

Załącznik 9: Ulotka

Załącznik 10: Wprowadzenie do badania

NOTATKI

Załącznik 1. REGIONY i miejsca badań w Polsce: KODY i NAZWY

KRAJ (G002CTRY): 48

NAZWA Regionu [G3REGI]	Kod Miejsca (G5SITE):	Nazwa miejsca	Kod Lokalizacji	Lokalizacja G4LOCA	Liczba wywiadów do wykonania	Liczba Ankieterów	Koordinator Lokalny
PODLASKIE [1]	101	Miasto Białystok ul. Sienkiewicza [1.1], ul. Nowogródzka [1.1], ul. Wróbla [1.2], ul. Dobra [1.2], ul. Kamienna [1.2], ul. Słonimska [1.2]	1	Metropolia/ Duże miasto	40	5	LILA MICUN
	102	Miasto Sokółka: ul. Sikorskiego, Osiedle Centrum, ul. Buczka, ul. Głowackiego, ul. Piłsudskiego, ul. Grodzieńska	2	Małe miasto	39	2	
	103	Wsie w powiecie Sokółka: (Nowa Rozedranka, Stara Rozedranka, Solanka, Kantorówka, Dąbrowa)	3	Wieś	51	3	
	104	Wsie Gminy Szudziałowo (Suchenicze, Wierzchlesie, Babiki, studziałowo)	3	Wieś	15	1	
	105	Miasto Sejny (ul. Zawadzkiego, ul. Parkowa, ul. Strażacka, ul. E. Plater, ul. Piłsudskiego)	2	Małe miasto	14	1	
	106	Wsie w powiecie sejneńskim (Radziniszki, Klejny, Babińce, Bose, Żegany)	3	Wieś	15		
Razem Podlaskie					174	12	
Małopolska [2]	211	Kraków: - Dzielnica XIII 11.1, Podgórze 11.1; - Nowa Huta 11,2, Dzielnica XVIII-11.2, Osiedle Szkolne 11,2; Dzielnica XV 11,2; Mistrzejowice 11,2; , Osiedle Bohaterów Września 11,2 - Wola Justowska 11,3, ulica Królowej Jadwigi 11,3	1	Metropolia/ Duże miasto	11.1- 45 11.2- 45 11.3- 30 =120	6	BARBARA WOREK
	212	Miasto Nowy Sącz:	2	Małe miasto	35	2	
	213	Wsie- Nowy Sącz: - <u>Gmina Grybów:</u> , <u>Binczarowa</u> , <u>Florynka</u> , <u>Wawrzka</u> , <u>Kačłowa</u> , <u>Ptaszkowa</u> - <u>Gmina Łącko:</u> Czerniec, Kicania, Zagorzyn Łazy Brzyńskie	3	Wieś	69	3	
	214	Miasto Oświęcim:	2	Małe miasto	30	3-4	
	215	Wsie Oświęcim: Grójec, Zaborze, Łazy	3	Wieś	35		

	216	Miasto Tarnów;	2	Małe miasto	36	4	
	217	Wsie Tarnów; Wola Rzędzińska, Koszyce Wielkie, Koszyce Małe	3	Wieś	35		
	218	Miasto Miechów	2	Małe miasto	30	4	
	219	Wsie Miechów; Charsznica, Chodów, Tczyca	3	Wieś	35		
Razem Małopolskie					425	23	
Wielkopolska [3]	321	POZNAŃ WILDA 21.1 (Głogowska, Dmowskiego, Hetmańska, Chociszewskiego, Świerczewo) POZNAŃ Grunwald 21.2 (Marszałkowska, Husarska, Rycerska, Cześnikowska, Nowotymska) POZNAŃ STARE MIASTO 21.3 (Solna, Nowowiejskiego, Młyńska) POZNAŃ NOWE MIASTO 21.4 (Osiedle Piastowskie)	1	Metropolia/ Duże miasto	21.1=54 21.2=21 21.3=52 21.4=42 = 169	14	Jolanta Rajewska
	322	Miasto Trzcinka	2	Małe miasto	30	1	
	323	Wsie Trzcianeckie (Siedlisko, Runowo)	3	Wieś	40	1	
	324	Miasto Leszno (dzielnica Podwale)	2	Małe miasto	30	1	
	325	Wsie leszczyńskie (Lipno, Wilkowice, Markowo)	3	Wieś	72	1	
	326	Miasto Ostrzeszów (dzielnica 4 i 5)	2	Małe miasto	30	1	
	327	Wieś ostrzeszowska (Bukownica, gm Grabów n/Prosna)	3	Wieś	30	1	
Razem Wielkopolska					401	20	
Ogółem 3 Regiony					1000	55	

Załącznik 4. LISTA ANKIETERÓW (dla każdego regionu)

NAZWA i KOD REGIONU (G3REG).....

NAZWISKO KOORDYNATORA LOKALNEGO

KOD ANKIETERA (przyznaje koordynator krajowy)	NAZWISKO i IMIĘ ANKIETERA	ADRES ANKIETERA	Nr telefonu	Kod miejsca badania G5SITE
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				

Załącznik 5. RAPORT MIESIĘCZNY dla (1) ANKIETERA; (2) KOORDYNATORA LOKALNEGO i (3) KOORDYNATORA KRAJOWEGO

do rejestrowania każdego kontaktu (zakończony wywiadem i niepomyślnego) w zależności od poszczególnych kanałów rekrutacji

NAZWA REGIONU	
Nazwisko Ankietera	KOD Ankietera
Nazwisko Lokalnego Koordynatora	
Miesiąc badania	
Rok badania	

KANAL REKRUTACJI <i>G9SPEC</i>	Pozytywna odpowiedź na kontakt (liczba przeprowadzonych wywiadów)	Kontakt negatywny (liczba)	Odsetek niepomyślnych kontaktów dla każdego kanału	Przyczyny negatywnych kontaktów (liczba przypadków)		
				Odmowa udziału w wywiadzie	Niemożliwość odnalezienia respondenta (zły adres, nieobecność)	Nie spełnione kryterium badania (opieka < niż 4 godz. w tygodniu lub podopieczny < 65 lat)
Pracownik służby zdrowia lub pomocy społecznej						
Osoba duchowna/ parafia związek wyznaniowy						
"Od drzwi do drzwi"						
Organizacja wolontarna						
Z ogłoszenia						
Listy osób starszych						
Inny kanał						
Kula śniegowa						
Ogółem						

Załącznik 6. ZESTAWIENIE PRZEPROWADZONYCH WYWIADÓW przez ANKIETERA (poufne, w posiadaniu Ankietera/Koordynatora Lokalnego)

Imię i nazwisko Ankietera (GINAME)

KOD ANKIETERA (GIINTN)

REGION (G3REG).....

MIEJSCE (G5SITE).....

Nr (G6ID) przypadku nadany przez ankietera	Kod kanału rekrutacji G9SPEC	DATA wywiadu	NAZWISKO i IMIĘ RESPONDENTA	ADRES respondenta	Nr telefonu	Zgoda na kontakt po roku
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						

EUROFAMCARE

Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage

KOORDYNATOR KRAJOWY BADAŃ w POLSCE:

Dr hab. Barbara Bień; Zakład Gerontologii AM Białystok, 15-089 Białystok, ul. Kilińskiego1,
tel +85 7485665; faks +85 7405666, e-mail: bien@amb.edu.pl

Załącznik 7.

INFORMACJA

o Europejskim Projekcie EUROFAMCARE pt. "Usługi wspierające opiekunów rodzinnych osób starych w EUROPIE: Charakterystyka, Zasięg i Korzystanie"

realizowany w ramach 5. Programu Ramowego ze środków Unii Europejskiej w latach:
2003 -2005

Kraje Partnerskie: Niemcy (Koordynator), Grecja, **Polska**, Szwecja, Wielka Brytania, Włochy

Wykonawcy Części Polskiej Projektu EUROFAMCARE:

Dr hab. med. Barbara Bień (koordynator), Prof. dr hab. Piotr Błędowski; Dr Piotr Czekanowski; Prof. dr hab. Wojciech Pędich; mgr M. Rybaczuk, mgr Bożena Sielawa; Prof. dr hab. Brunon Synak; Dr n. med. Z. Beata Wojszel

Koordinatorzy Regionalnych Badań Środowiskowych:

Dr n. med. Jolanta Twardowska-Rajewska (Województwo Wielkopolskie); Dr Barbara Worek (Województwo Małopolskie); mgr Lila Micun (Województwo Podlaskie)

Narodowa Grupa Doradców projektu EUROFAMCARE:

Krystyna Sienkiewicz - Senator RP, Jolanta Banach - Sekretarz Stanu w Ministerstwie Gospodarki Pracy i Polityki Socjalnej i Pełnomocnik Rządu RP ds. Osób Niepełnosprawnych; Prof. dr hab. Zofia Kawczyńska-Butrym; Prof. dr hab. Zbigniew Woźniak; Dr Joanna Staręga-Piasek - Dyrektor Instytutu Rozwoju Służb Społecznych; Dorota Cholewicka - Krajowy Koordynator Stacji Opieki CARITAS; Aleksandra Plackowska - Prezes Towarzystwa Samopomocy Starszej Generacji „Vis Vitalis”.

Celem badania jest ocena sytuacji opiekunów rodzinnych w Europie w odniesieniu do dostępności, znajomości, korzystania i akceptowania świadczeń wspierających pełnienie opieki nad niesprawnymi seniorami. Rozpoznanie sytuacji opiekunów ma w efekcie przyczynić się do wprowadzenia zmian w polityce społecznej (krajowej, lokalnej) ukierunkowanych na partnerskie podejścia między usługodawcą, opiekunem i podopiecznym.

Zasadniczym zadaniem projektu jest dotarcie do szerokiej rzeszy opiekunów rodzinnych osób starszych mających co najmniej 65 lat i wymagających opieki i pomocy przez przynajmniej 4 godziny w tygodniu. W każdym z krajów uczestniczących w projekcie ma zostać rozpoznanych 1000 sytuacji opiekuńczych. W Polsce - w oparciu o dane demograficzne i społeczno-ekonomiczne - wybrano do badań trzy regiony (**województwo Małopolskie, Wielkopolskie i Podlaskie**), które w najszerszym zakresie mogą reprezentować wszystkie możliwe sytuacje opiekuńcze, zarówno pod względem dostępności, jak i korzystania z usług wspierających opiekunów rodzinnych i osób podopiecznych.

Badanie opiekunów zostanie przeprowadzone przez przeszkolonych ankietatorów za pomocą kwestionariusza wywiadu w domu opiekuna rodzinnego. Ponadto wspomniane badania zostaną poszerzone o wywiady z usługodawcami.

Po upływie 9-12 miesięcy od pierwszego badania ponownie zostaną przeprowadzone krótkie wywiady z opiekunami rodzinnymi ukierunkowane na zarejestrowanie zmiany w sytuacji opiekuńczej i statusie ekonomicznym rodziny.

Po opracowaniu wyników – w trzecim roku trwania projektu – zostanie zapoczątkowany proces optymalizacji polityki na rzecz wspierania „instytucji opiekuna rodzinnego” poprzez:

- (1) Uaktywnienie kontaktów pomiędzy świadczeniodawcami publicznymi, woluntarnymi, prywatnymi, organizacjami ludzi starszych i opiekunów oraz osobami zarządzającymi opieką zdrowotną i społeczną w celu zebrania ich opinii i reakcji na wyniki naszych badań;
- (2) Upowszechnianie wyników badań w celu przekonania usługodawców, menadżerów, decydentów, polityków do wprowadzenia niezbędnych zmian zarówno w poszczególnych krajach, jak i w całej Europie.
- (3) Wprowadzanie zmian w relacjach między sektorem opieki publicznej i społecznej a opiekunem rodzinnym w kierunku partnerskiego podejścia - **upodmiotowienie opiekuna**;
- (4) Opracowanie materiałów wspomagających dobrą praktykę, racjonalne metody działania, zarządzanie, szkolenie pracowników publicznych i prywatnych agencji wspierających opiekunów.

Do wszystkich zadań badawczych, a zwłaszcza ostatniego, niezbędna jest pomoc i wsparcie gremiów opiniotwórczych, autorytetów lokalnych - przedstawiciele Kościołów i polityków, urzędów lokalnych, naukowców, menadżerów, przedstawiciele ludzi starszych, środowisk opiekunów. Między innymi temu celowi służy wsparcie Wykonawców Projektu przez Grupę Doradców Narodowych.

W imieniu Konsorcjum Projektu EUROFAMCARE zwracam się z gorącą prośbą o udzielenie pomocy **Koordinatorom Badań Lokalnych w Województwach: Małopolskim Wielkopolskim i Podlaskim** w ich zadaniach. Ponieważ w Polsce nie istnieją dotąd żadne rejestry opiekunów rodzinnych - zadania te polegają na identyfikowaniu różnymi sposobami opiekunów rodzinnych osób starszych (*zdefiniowanych jako wymagających opieki przez przynajmniej 4 godziny w tygodniu*), w tym poprzez uzyskiwanie wyczerpującej wiedzy o środowiskach zamieszkania z potencjalnie największym udziałem rodzin obarczonych trudnymi obowiązkami opiekuńczymi nad Seniorami. Wagę rzetelnego rozpoznania ich sytuacji trudno przecenić. Nie trzeba dodawać, że brak potrzebnych koordinatorom lokalnym informacji zaważyć może na stopniu wiarygodności i rzetelności prowadzonych badań.

Nadmieniam, że udział w badaniu jest całkowicie dobrowolny, a udzielone odpowiedzi będą traktowane jako całkowicie poufne i wykorzystane będą jedynie do celów naukowych.

Z góry serdecznie dziękuję za pozytywne ustosunkowanie się do mojej prośby i wsparcie wszelkimi możliwymi sposobami niezwykle trudnej i odpowiedzialnej pracy Koordynatorów Lokalnych badań wraz z ich Zespołami Ankieterów.

Dr hab. med. Barbara Bień

Koordinator Krajowy Badań EUROFAMCARE

Załącznik 8. Zaproszenie otwarte do badań (3 wersje dla 3 Regionów)

Szanowni Państwo,

Ten list adresowany jest do **GLÓWNYCH OPIEKUNÓW RODZINNYCH OSÓB STARSZYCH**, jak również samych Osób Starszych z prośbą o wskazanie swego **GLÓWNEGO OPIEKUNA RODZINNEGO**, by zaprosić ICH do wzięcia udziału w badaniu ankietowym na temat **SYTUACJI RODZIN OPIEKUJĄCYCH SIĘ OSOBAMI STARSZYMI**.

Badania są częścią szerszego, europejskiego projektu zatytułowanego **EUROFAMCARE**, który realizowany jest równoległe w Niemczech, **Polsce**, Wielkiej Brytanii, Szwecji, Włoszech i Grecji.

Celem badań jest rozpoznanie szeroko rozumianej sytuacji opiekunów rodzinnych, rodzaju i zakresu usług zdrowotnych i socjalnych, z których Ci korzystają lub chcieliby korzystać. Mamy nadzieję, że uzyskana od Państwa wiedza przyczyni się do poprawy pozycji opiekuna rodzinnego poprzez korzystniejsze zapisy prawne, lepszą organizację i niższe koszty usług opiekuńczych. Wiadomo przecież, że wzmocnienie pozycji i znaczenia opiekuna rodzinnego, zaoferowanie mu odpowiedniego wsparcia często zapobiega konieczności umieszczenia osoby starszej w szpitalu czy domu pomocy społecznej. Warto dodać, że umożliwienie osobom starszym pozostawania we własnym domu tak długo, jak jest to możliwe jest również naczelnym celem polityki Światowej Organizacji Zdrowia, a wspieranie rodzin przyjaznymi usługami temu służy.

Wsparcie dla Projektu wyraziły najwyższe autorytety w dziedzinie nauki i praktyki, między innymi z grona członków SENATU RP, RZĄDU RP, przedstawiciele SYSTEMU POMOCY SPOŁECZNEJ i OPIEKI ZDROWOTNEJ, a także ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH i ŚRODOWISKA OSÓB STARSZYCH.

Warunkiem uczestniczenia w badaniu w roli OPIEKUNA jest pełnienie opieki nad osobą w wieku co najmniej 65 lat, która wymaga pomocy w pracach domowych, transporcie, zakupach i innych czynnościach życia codziennego przez przynajmniej 4 godziny w tygodniu.

Pragniemy podkreślić, że udział w badaniu jest całkowicie dobrowolny, a wywiad może być w każdym momencie przerwany. Udzielone odpowiedzi będą traktowane jako całkowicie poufne i zostaną wykorzystane jedynie do celów naukowych.

Badanie będzie polegało na przeprowadzeniu rozmowy z Opiekunem, w Jego domu i w dogodnym dla Niego terminie, a wszystkie odpowiedzi zostaną przez prowadzącego wywiad, czyli ankietera, uważnie zapisane. Ankieterami będą socjologowie, pielęgniarki lub lekarze przeszkoleni w zakresie zadań badawczych. To oni, przedstawiając się z identyfikatorem opatrzonym w zdjęcie, będą umawiać się z Państwem na rozmowę trwającą około 1,5 godziny. Nad sprawnością całego procesu badania, w każdym z wybranych województw, czuwa KOORDYNATOR LOKALNY, z którym można się kontaktować drogą telefoniczną w razie jakichkolwiek wątpliwości, pytań lub zastrzeżeń.

Z góry serdecznie dziękuję za udział w przeprowadzanym badaniu. Mamy szansę poprawić sytuację ludzi starszych i ich Rodzin oraz zbudować przyjazny system opieki.

Z wyrazami szacunku w imieniu Wykonawców Projektu Eurofamcare,

Koordinator Lokalny Projektu EUROFAMCARE w województwie

EUROFAMCARE

Załącznik 9. ULOTKA

Dzisiaj ludzie starsi żyją dłużej, jednak częściej potrzebują pomocy od swoich bliskich, by nadal żyć samodzielnie w swoich własnych domach. Będzie to możliwe wówczas, gdy opiekunowie rodzinni otrzymają więcej wsparcia.

Jednakże, aby przyjść z pomocą trzeba poznać czynniki utrudniające codzienne życie w rodzinie Seniora i potrzeby jej członków.

Temu celowi służy

EUROFAMCARE

Europejski Projekt badający potrzeby Opiekunów Rodzinnych Osób Starszych i usługi wspierające Ich.

Projekt obejmuje 6 krajów w Europie (6000 badań), w tym POLSKĘ (1000 badań) - Wielkopolskę (400 badań), Małopolskę (400 badań) i Podlasie (200 badań). Badanie polega na poufnej rozmowie Opiekuna w jego domu z przeszkolonym ankieterem (legitymującym się identyfikatorem) w uzgodnionym terminie.

Serdecznie prosimy Seniorów i ich Rodzinnych Opiekunów o przyjęcie ankieterów i rozmowę z nimi.

Dziękujemy za pomoc w tak ważnym dla wszystkich Rodzin przedsięwzięciu.

KOORDYNATOR KRAJOWY Dr hab. Barbara Bień

KOORDYNATOR BADAŃ w Województwie Małopolskim - Dr Barbara Worek

KOORDYNATOR BADAŃ w Województwie Podlaskim – Mgr Lila Micun

KOORDYNATOR BADAŃ w Województwie Wielkopolskim - Dr med. Jolanta Twardowska-Rajewska

Załącznik 10. Wprowadzenie do badania
--

Dzień dobry, (czy mogę rozmawiać z osobą dorosłą).

Nazywam się [pokazuje identyfikator].

Jestem ankierem europejskiego projektu badawczego dotyczącego sytuacji opiekunów rodzinnych osób starszych.

Moim zadaniem jest przeprowadzenie wywiadu z osobą, która przez co najmniej 4 godziny w tygodniu udziela opieki, pomocy, wsparcia osobie starszej mającej co najmniej 65 lat.

Czy ktoś z osób zamieszkujących pod tym adresem pełni taką funkcję?

Jeżeli tak – to czy mógłbym/mogłabym przeprowadzić rozmowę na ten temat w chwili obecnej lub umówić się na spotkanie w innym, dogodnym dla Państwa terminie. Czas trwania wywiadu wynosi około 1,5 godziny.

Udział w badaniu jest dobrowolny, a treść rozmowy poufna. Wyniki zostaną wykorzystane tylko do celów naukowych.